

ご案内②

「検討中の方、これから準備される方（被扶養者認定を現在受けていない方を含む）」

- ・まずは京阪グループ健康保険組合にご相談ください。

ファイル「相談シート」に記載のうえ、健康保険組合にお送りください。

※令和4年分、令和5年分それぞれ該当のシートをご利用ください。

- ・記載いただいた内容および令和4年の所得内容から、認定継続（新規認定）の可否の見込みについてお知らせいたします。

「年収の壁・支援強化パッケージ」相談シート（令和4年分）

保険証の記号		番号		氏名	
--------	--	----	--	----	--

1. 令和4年の給与・賞与をお書きください。（税引き前の支給総額）

①給与

令和4年1月	円
2月	円
3月	円
4月	円
5月	円
6月	円

令和4年7月	円
8月	円
9月	円
10月	円
11月	円
12月	円

計 _____ 円

②賞与・臨時手当（支給月も記載）

月	円
月	円

月	円
月	円

計 _____ 円

③給与＋賞与・臨時手当の総合計額 _____ 円

④雇用契約上の想定年間収入 _____ 円

2. 通常より給与が多かった月（残業が発生した月）と、その理由
通常では支給されない賞与・臨時手当の支給月と、その支給理由

	月	理由（ ）に○印
給与	月	<input type="checkbox"/> 他の従業員の退職・休職による業務量の増加 <input type="checkbox"/> 受注が好調だったことにより、業務量が増加 <input type="checkbox"/> 突発的な大口案件により、業務量が増加 <input type="checkbox"/> その他（ ）
賞与	月	<input type="checkbox"/> 他の従業員の退職・休職による業務量の増加 <input type="checkbox"/> 受注が好調だったことにより、業務量が増加 <input type="checkbox"/> 突発的な大口案件により、業務量が増加 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※基本給アップ・恒常的な手当が新設された場合など、今後も引き続き収入が増えることが確実な場合は、一時的な収入増加とは認められず、今回の対象とはなりません。

「年収の壁・支援強化パッケージ」相談シート（令和5年分）

※これから被扶養者認定を受けようとする方も対象となります

保険証の記号		番号		氏名	
--------	--	----	--	----	--

1. 令和5年の給与・賞与をお書きください。（税引き前の支給総額）

① 給与（未支給分がある場合は、空欄、もしくは見込額を記載してください）

令和4年1月	円	令和4年7月	円
2月	円	8月	円
3月	円	9月	円
4月	円	10月	円
5月	円	11月	円
6月	円	12月	円

計 _____ 円

② 賞与・臨時手当（支給月も記載）（未支給分がある場合は、給与に準じて記載）

月	円	月	円
月	円	月	円

計 _____ 円

③ 給与＋賞与・臨時手当の総合計額 _____ 円

④ 雇用契約上の想定年間収入 _____ 円

2. 通常より給与が多かった月（残業が発生した月）と、その理由
通常では支給されない賞与・臨時手当の支給月と、その支給理由

	月	理由（）に○印
給与	月	<input type="checkbox"/> 他の従業員の退職・休職による業務量の増加 <input type="checkbox"/> 受注が好調だったことにより、業務量が増加 <input type="checkbox"/> 突発的な大口案件により、業務量が増加 <input type="checkbox"/> その他（ ）
賞与	月	<input type="checkbox"/> 他の従業員の退職・休職による業務量の増加 <input type="checkbox"/> 受注が好調だったことにより、業務量が増加 <input type="checkbox"/> 突発的な大口案件により、業務量が増加 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※基本給アップ・恒常的な手当が新設された場合など、今後も引き続き収入が増えることが確実な場合は、一時的な収入増加とは認められず、今回の対象とはなりません。